Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).
Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 21. Wien, den 21. Mai 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Bruch der Rippen der linken Seite, Durchbohrung der Lunge und Emphysem der linken Brust, Bruch des rechten Unterschenkels; Heilung.

Von Dr. Claudi, Stadtphysicus zu Budweis.

Johann Pablasko, 46 Jahre alt, Taglöhner, war von Kindheit an sehr schwerhörig, dadurch in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben und litt seit Jahren auch an schwerem Athem. Am 24. April 1841, als er beim Uferbau Piloten schlug, wurde er von der zusammenbrechenden Maschine (Hoyer), welche mehrere Centner schwer war, am Gesichte, an der Brust, und am rechten Fusse verletzt; war eine Zeit lang ohnmächtig, gewahrte einen Beinbruch, und konnte keinen Athem bekommen. Nach 4 Stunden in das bürgerliche Krankenhaus gebracht, be-

fand er sich in folgendem Zustande: Er war wohl bei Besinnung, aber sehr wortkarg, im Gesicht war grosse Angst ausgedrückt; er gab zu, grossen Schmerz zu leiden, klagte aber über keinen, und meinte sterben zu müssen. An der Stirn, der Wange und Nase der rechten Seite fanden sich grosse, gestreifte, Risse darbietende blaue Flecken der Haut; die Respiration äusserst beschwerlich, röchelnd, abdominal, die linke Brusthälfte emphysematös in die Höhe gehoben, die 3. 4. 5. Rippe an ihren Knorpeln gebrochen, die Bruchenden deutlich hervorstehend, und unter der Haut fühlbar, an der Haut der Brust keine Sugillation. Das Stethoskop gab das gröbste Rasseln, wie wenn Wasser heftig kochte; die Percussion einen tympanitischen Ton; beständiges lockeres Husten, ohne möglichen Auswurf. Der rechte Unterschenkel war handbreit über dem Knöchel gebrochen; das ebenfalls gebrochene Schienbein, mit seinem oberen Bruchende das untere deckend, ragte auf $1^1/_2$ Zoll aus der 4 Zoll langen und $2^1/_2$ Zoll breiten gerissenen Haut hervor; an seinem oberen Bruchende hingen zwei, fast kubische Stücke von der Grösse einer Haselnuss nur locker. Die Muskeln in der Tiefe der Wunde, und eine abgerissene Sehne liessen eine grosse Zerstörung der Weichtheile vermuthen, welche zum Theil wegen grosser Geschwulst des Gliedes nicht genau zu ermitteln war. Das Wadenbein war mehrfach beweglich, und wahrscheinlich gesplittert. Während der Untersuchung befiel Pat. ein heftiger Frost. Es wurden auf die linke Brust und das Gesicht, dann auf das eingerichtete und mit Schienen bedeckte Bein, kalte Umschläge gegeben, *Mixt. oleosa c. Nitro* gereicht (einen Aderlass liess der Kranke nicht zu), und bei dem äusserst schnellen und ganz kleinen Pulse eine missliche Prognose gestellt, und desshalb vielleicht auch die angezeigte Amputation nicht unternommen. Nachts ergriff Patienten abermals starker Frost; er hustete viel, hatte äusserst erschwerten Athem, litt grosse Erstickungsangst und Unruhe und warf viel halbgeronnenes, schwärzliches Blut aus, so dass bis zum Morgen eine gewöhnliche Spuckpfanne voll war. Jetzt gab Pat. eine *V. S.* zu einem Pfund zu, und fühlte sich darauf etwas erleichtert. Das Emphysem wurde jedoch grösser, zog sich nach rückwärts und gegen den Bauch zu; die Haut vom Brustbein bis über den Winkel der

linken Rippen, und abwärts gegen den Nabel färbte sich bläulich; die Mixtur wurde fortgebraucht.

Am dritten Tag zeigte sich der immer noch 2 — 3 Unzen betragende blutige Auswurf etwas mit Eiter gemischt, Abends stellte sich wieder starker Frost ein. — Am vierten Tage war der Auswurf mehr eitrig, copiös; der Puls schnell, härtlich, Patient klagte über Brennen in der Brust, das Emphysem nahm ab, und erhielt sich mehr an den Bauchwandungen. Der Fuss war weniger schmerzhaft, die Geschwulst geringer, die Wunde fing an reiner zu werden, und an den Rändern zu eitern. Nachts etwas Schlaf, Stuhlgang alle Tage. — Am 5. Tage wurde der Verband am Fusse erneuert, die Knochenenden lagen gut aneinander, und waren mit granulirtem röthlich - blauen Zellgewebe bedeckt. Auf der Brust klagte Pat. über Stechen, welches jedoch nur von der Bewegung der Bruchenden der Rippen herrührte. Die Respiration war fortan abdominell, das grobe Schleimrasseln seltener, und um die Rippenwunden das Respirationsgeräusch verschwunden, der Percussionston dumpf; Puls schnell, härtlich. Bisher wurde noch immer die *Mixtur. nitrosa* gebraucht, heute aber wurde sie versuchsweise, um die Expectoration zu fördern, zuerst mit *Dcto. Senegae* und als hierbei der Auswurf blutiger wurde, mit *Dcto. Salep* vertauscht. Nachmittags löste Pat. den Fussverband auf, und versuchte aufzustehen; hiedurch entstand Verschiebung der Bruchenden. Neuer Verband. — Am achten Tage fühlte sich Pat. um vieles besser, warf bei seltenerem Husten viele globös-eitrige Massen aus, die mit dem *Vortex purulentus* der Furunkeln Ähnlichkeit hatten; der Athem ward aashaft stinkend, der Puls freier, langsamer. Pat. löste den Verband nochmal auf, wurde aber alsbald wieder verbunden. Er versuchte diess auch zum drittenmal, worauf die Wunde unrein wurde, Jauche abfloss, und die Knochen sich entblössten; Nachts fantasirte er etwas, nichtsdestoweniger fühlte er sich Morgens wieder erleichtert, hatte keinen Durst, verschaffte sich ein grosses Stück Brot und ass es mit Appetit. Bei dem Morgenbesuche fand sich die Zunge schwach belegt, die Respiration abdominell, aber nicht beschwerlicher, der Husten selten, der Auswurf wie früher, nur mit etwas bräunlicher, stinkender Flüssigkeit — wie von aufgelöstem Blute — vermischt; Nachts guter

Schlaf, Pat. fühlte sich sehr wohl, bis auf das Stechen an den Rippenbrüchen. Der Fuss schien sich wieder zu bessern, das Emphysem verschwand bis zum 13. Tage ganz, die Rippenenden standen fest, und tiefes Einathmen verursachte hier selbst nur ein geringes Stechen. Der Auswurf wurde geringer, und nur manchen Tag mit etwas Blut vermischt, wo er immer den aashaften Geruch annahm. Rasseln, kein Respirationsgeräusch, Ton dumpf; dem Pat. wurde der Verband abermals zu lästig; er löste ihn wieder auf, und liess durchaus keinen mehr anlegen, bewegte sich nach allen Richtungen, und verursachte hierdurch grosse Reizung der Fusswunde; der Fuss schwoll an, wurde trotz kalter, bleihaltiger Umschläge theilweise brandig; Jauche floss in grosser Menge. Die vorgeschlagene Amputation wurde von der Verwandtschaft nicht zugegeben. Nach und nach stellte sich heftiges Fieber mit brauner trockener Zunge und vielem Durst ein, der Auswurf war blutig. Am 19. Tage stiessen sich einzelne brandige Partien ab; man wollte mit einem *Infus. Acori* nachhelfen, es wurde aber wegen heftiger werdenden Respirationsbeschwerden beseitigt, und bloss mit nahrhafter Kost nachgeholfen. Endlich stiess sich der brandige Theil ganz ab, und die Tibia war vom Höcker bis zum Fussgelenke und ebenso auch die Knöchel bloss; eine starke Eiterung trat nun ein, und drohte den Patienten (welcher den Fuss nicht reinigen lassen wollte, und überdiess denselben jetzt immer auf der innern Fläche aufliegen liess, wodurch das Bein säbelförmig gebogen ward) ganz aufzureiben.

Am 28. Tage endlich wurde die Amputation zugegeben, und oberhalb des Knies verrichtet. Der Blutverlust war gering, und nur die Schenkelarterie unterbunden, da von der profunda keine Spur zu sehen war. Pat., welcher früher reissende Schmerzen litt, die den Schlaf verscheuchten, schlief nun den grössten Theil der Nacht hindurch schmerzlos, und war sehr zufrieden mit seinem Zustande. Der weitere Verlauf bot nichts Erhebliches dar; die Respiration wurde schon in der 5. Woche freier, und die Wunde heilte durch Eiterung. 13 Monate nach diesem Unfalle befand sich der Pat. vollkommen wohl, athmete freier als je vorher und bediente sich (seit der 10. Woche der Amputation) eines Stelzfusses.

Normale Schwangerschaft und Entbindung bei skirrhösem Magen.

Von Dr. Leopold **Beer**, prakt. Arzte in Brünn.

Frau St., Zimmermeistersgattin in J., 36 Jahre alt, von schwacher Constitution, aber doch stets gesund, Mutter von sechs Kindern, die sie selbst gestillt hatte, klagte im Winter 1836 — 1837 über heftige Magenkrämpfe, gegen welche sie *Magisterium Bismuthi,* Castoreum, Bilsenkrautextract, Chamillen, Pfeffermünze u. dgl., oft auch ohne ärztlichen Rath die sogenannten Magentincturen anwendete. Im Frühjahre 1837 trat die siebente Schwangerschaft ein, und im Verlaufe derselben wurden die noch häufiger wiederkehrenden, sehr heftigen Magenschmerzen, zu denen sich auch tägliches saures Erbrechen hinzugesellte, ebenfalls auf die frühere, bloss symptomatische Art behandelt. Die Kranke magerte während dieser Zeit beträchtlich ab, und bekam ein cachectisches Aussehen. Im Februar 1838 gebar sie ein vollkommen wohlgebildetes, reifes und gesundes Kind. Der Geburtsact ging regelmässig und sehr leicht vor sich. Die Lochien flossen wie im normalen Wochenbette, die welken Brüste füllten sich am 3. Tage mit Muttermilch, die sich jedoch, obwohl das kräftige Kind mehrmals angelegt wurde, schon am andern Tage wieder verlor. Zu gleicher Zeit versiegten auch die Lochien, und es traten heftige Gebärmutterkrämpfe ein, die mit den furchtbarsten Schmerzen in der Magengegend alternirten, und die Kranke fast gar nicht mehr verliessen. Am 2. März (am 6. Tage nach der Entbindung) sah ich die Kranke zum erstenmal. Sie war auf das Äusserste abgemagert und hatte das Aussehen eines siebenzigjährigen Mütterchens. **Unterhalb** der Magengegend, gegen das rechte Hypochondrium zu, fand sich eine grosse, schmerzhafte, sehr harte, höckerige Geschwulst; die Gebärmutter war noch nicht zusammengezogen und während der Krampfanfälle derselben konnte man jene Geschwulst durchaus nicht wahrnehmen. Die Kranke erbrach alle genossenen Speisen und Getränke, und klagte über einen sehr sauern Geschmack nach jedesmaligem Erbrechen. Von der Unheilbarkeit ihres Übels überzeugt, bat sie nur um

Linderung ihrer Schmerzen, die ihr, nachdem mehrere Beruhigungsmittel, als: Kirschlorbeerwasser, Opium, Belladonna, vergeblich gereicht worden waren, durch kleine Gaben von essigsauerem Morphium verschafft wurde. Am 14. versagte jedoch auch dieses Mittel seine Wirkung, die Kranke sträubte sich nun gegen jeden Arzneigebrauch, und starb am 16. März, als den 22. Tag nach ihrer Statt gefundenen Entbindung. Bei der Leichenöffnung fand sich am Magen eine weisse, knorpelartige, 1½ Zoll dicke Geschwulst, die sich vom Pylorus über die grosse Curvatur des Magens erstreckte, und den dritten Theil dieses Organs einnahm. Die beiden Orificien desselben, so wie die Gedärme waren übrigens normal beschaffen; das Netz verdickt und zusammengeschrumpft; die Leber kleiner und von derberer Consistenz, als im Normalzustande.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Neue Bemerkungen über Verfälschung der Milch.

Von Quevenne.

Bekanntlich hatte sich durch mehrere französische Journale das Gerücht einer neuen Verfälschungsart der Milch in Paris durch Beimischung vom Hirne verschiedener Thiere *) verbreitet, und hatte selbst eine Prüfung der Milch auf diese Verfälschung veranlasst. Q. hat, obgleich er sich schon drei Jahre mit specieller Untersuchung der Milch in Paris beschäftigte, bisher noch nie eine solche Verfälschung entdecken können; er liess zu diesem Zwecke selbst in den ärmsten Stadtquartieren Milch aufkaufen. Um aber auch gewiss zu seyn, dass der Rahm der Milch (vulgo das Obere, die Schmetten, die Sahne etc.) nicht mit Hirn verfälscht sey, untersuchte er auch diesen zu wiederholten Malen, und fand nicht nur niemals eine solche Vermischung, sondern vielmehr dass dieselbe nicht geeignet sey, einen

---

*) Das Gerücht musste um so mehr beunruhigen, als man angegeben hatte, es werden besonders häufig das Hirn der umgestandenen Pferde vom Schindanger zu Montfaucon dazu genommen.
Ref.

scheinbar guten Rahm herzustellen, indem die Milch dabei nicht dicker, sondern dünner wird, während ihr Geschmack sehr unangenehm erscheint. Es wäre zwar möglich, dass dennoch eine solche Verfälschung Statt fände, aber gewiss sehr selten, und sie müsste bei guter Aufsicht der Sanitätspolizei bald entdeckt werden. — Auch die Vermengung der Milch mit Absüden von Kleien, von Mehl und von Stärkmehl traf Q. nicht, und wiederholt seine schon früher ausgesprochene Ansicht, dass die häufigste Verfälschung der Milch bloss darin bestehe, dass man ihr den Rahm abnehme und Wasser zusetze. Einmal kam ihm die Zumischung von Zucker vor; dieselbe macht die Milch etwas dicker und gibt ihr einen bessern Geschmack, den ihr, wie bekannt, der Zusatz des Wassers so sehr verringert. Die von Q. mit den Emulsionen verschiedener Pflanzensamen, darunter auch der Mandeln, vorgenommenen Versuche lehren, dass auch diese zur Verfälschung weder der Milch noch des Rahmes dienen können; dasselbe gilt von dem arabischen Gummi und dem Traganth. — (Auch Gaultier de Claubry spricht sich in einem Aufsatze, welcher dem Quevenne's in der Zeitschrift folgt, hinsichtlich der Milchvermischung mit Hirn in gleichem Sinne aus; er fand dieselbe bisher niemals.) (*Annales d'hygiène publique et de Médecine légale.* 1842. *Avril.*) Sigmund.

Über den Einfluss des Jods und des Broms auf die mit deren Bereitung im Grossen beschäftigten Arbeiter.

Von Chevallier.

Ch. war benachrichtigt worden, dass die mit der Bereitung des Jods und des Broms im Grossen beschäftigten Arbeiter heftigen Zufällen, sogar dem Verluste des Gesichtes ausgesetzt seyen. Er wendete sich desshalb an die Inhaber grosser Fabriken in Cherbourg und in Conquet; beide gaben ihre Äusserung dahin ab, dass die jahrelange bei ihnen beschäftigten Arbeiter sich vollkommen wohl befinden, und dass die Sublimation des Jods und des Broms in sehr wohlverschlossenen Apparaten vor sich gehe, welche durchaus keine Einwirkung der Dämpfe auf Athmungs- und Sehorgane gestatten. Das Jod wirkt jedoch auf denjenigen Arbeiter ein, welcher dasselbe aus dem Recipienten sublimirt zu sammeln hat; Thränen der Augen begleitet die namhafte Reizung dieser Organe. Wenn höchst selten Joddämpfe durch zufällige Trennungen der Apparate ausströmen, so erleidet der Arbeiter ein so starkes Thränen, dass er 5 — 10 Minuten mit seiner Arbeit einhalten muss; bisweilen hustet er, fühlt leichten Kopfschmerz und bekommt einen Schnupfen; doch scheint das mehr durch die Ein-

wirkung des Chlors verursacht zu werden; der mit der Ausziehung des Jods ganz speciell schon sechs Jahre beschäftigte Arbeiter hat bereits grosse Quantitäten fabricirt und befindet sich bei übrigens ordentlichem Lebenswandel recht gut, seine Brüste und die übrigen Drüsen sind sehr wohl entwickelt und so stark wie immer; keine Atrophie ist an ihm sichtlich. Doch hat er beobachtet, dass die Fastenspeisen ihm nicht wohlbekommen, und er kann nicht ohne bedeutende Brust- und Magenschmerzen dabei bleiben. — Dass nicht jede Constitution die Joddämpfe vertrage, bewies sich bei einer Frau, welche in der Fabrik drei Jahre wohnte und sehr heftig erkrankte; seit acht Jahren verliess sie dieselbe, und doch leidet sie noch immer an chronischer Halsentzündung, welche durch kein Heilmittel zu beseitigen ist. (Ebendaselbst.) Sigmund.

Ein Fall von Bluterguss in der Varolsbrücke.

Mitgetheilt von Prof. Dr. Romberg in Berlin.

B—z., Schüler der Philosophie, 23 Jahre alt, nach Aussage seiner Freunde stets trägen Verstandes, war nach einem im Jänner 1840 überstandenen Nervenfieber noch stumpfer geworden. In der Mitte des Augusts 1840 wurde Prof. Romberg zu ihm gerufen, und erfuhr Folgendes: Drei Wochen zuvor hatte er auf einem Gelage dem Champagner tüchtig zugesprochen, und berauscht sich am Ufer des Flusses einer Erkältung ausgesetzt. Am folgenden Morgen fühlte er eine bedeutende Schwäche des linken Arms und Beins, und bemerkte im Spiegel eine Wendung des rechten Auges nach dem Nasenwinkel und Unfähigkeit, dasselbe nach aussen zu richten; auch war die Sprache zögernd. Von starken Bewegungen und Anstrengungen hoffte er Besserung, allein der Zustand verschlimmerte sich nur. R. nahm in der rechten Hälfte des Gesichtes und in den Rumpfgliedern der linken Seite eine geschwächte und aufgehobene Leitungsfähigkeit, sowohl sensible als motorische, wahr. Die rechte Hälte der Stirn zog sich in Falten, im Vergleiche zur linken. Der rechte Augapfel stand nach der Nase hin, und konnte durch den stärksten Willenseinfluss nicht nach dem äussern Winkel gerichtet werden, auch nicht beim Schliessen des linken Auges. Doppeltsehen begleitete das Schielen. Die Pupille war von normaler Weite und Beweglichkeit, wie am linken Auge. Die Sehkraft ungetrübt. Das Auge dieser Seite konnte nicht so fest geschlossen werden, wie das linke: es blieb eine Spalte. Die Sensibilität der rechten Gesichtshälfte war, obgleich nicht erloschen, doch stumpf. Der Kranke selbst bemerkte, dass er das Stechen der Haut auf dieser Seite nur schwach fühle, während beim Stechen der linken

Seite Schmerz eintrete. In der Nasenhöhle war, bei ungestörtem Geruche, dieser Unterschied kaum bemerkbar, eben so wenig in der Zunge, deren Geschmack auf beiden Seiten sich gleich verhielt. (In der späteren Periode der Krankheit wurden wegen Unfähigkeit des Kranken, über seine Empfindungen genaue Auskunft zu geben, diese Versuche nicht mehr wiederholt.) Mit dem rechten Ohre hörte der Kranke weit schwächer und undeutlicher, als mit dem linken. Die mimischen und masticatorischen Bewegungen der rechten Gesichtsmuskeln waren träger, und der linke Mundwinkel verzog sich beim Sprechen. Die Articulation geschah sehr langsam, bei vollkommener Beweglichkeit der Zunge nach allen Richtungen. Die Mobilität des linken Arms war beeinträchtigt, die Sensibilität unverletzt. Der Griff mit der Hand war kraftlos im Vergleich mit dem der rechten, nur die Hand und der Vorderarm konnten bis zu einer gewissen Höhe aufgehoben werden, die Bewegung des Oberarms war unmöglich. Den linken Fuss schleppte Pat. beim Gehen nach. Über Kopfschmerz fand, auch bei eigens darnach gerichteter Anfrage, keine Klage Statt. Die geistige Thätigkeit war deprimirt, der Schlaf fest. Fieberbewegungen fanden nicht Statt, der Puls war träge, von 70 Schlägen. Die Haut trocken, die Stuhlverstopfung widerstand selbst drastischen Mitteln. Die Behandlung blieb erfolglos. Psychischer und physischer Verfall nahm zu. In den letzten vier Wochen des Lebens gesellten sich Schlingbeschwerden hinzu, die besonders von der linken Seite, auch nach der eigenen Schilderung des Kranken, auszugehen schienen. Späterhin wurde die Deglutition von Suffocationszufällen begleitet. Die Torpidität des Darmkanales blieb bis zum Tode, der unter Hinzutritt von tiefem Sopor zu Anfang Octobers 1840 erfolgte.

Der Verein von Lähmung der linken Rumpfglieder mit paralytischer Affection der rechten Gesichtshälfte liess eine Krankheit auf der rechten Seite der Grundfläche des Gehirnes voraussetzen, von welcher die dort abtretenden Nerven als peripherische Bahnen getroffen wurden. Denn wäre das Gehirn als Centralorgan in seiner rechten Hemisphäre ergriffen gewesen, so würden sich, verbunden mit der Lähmung der linken Extremitäten, paralytische Symptome an der linken Gesichtsfläche gezeigt haben, und beim Sprechen und bei mimischen Bewegungen würde der rechte, nicht der linke Mundwinkel sich verzogen haben. Nicht bloss der Sitz, auch die Räumlichkeit der organischen Veränderung liess sich aus den Erscheinungen während des Lebens vermuthen. Bis zur Insertionsstelle des Quintus musste die Basis des Gehirns in ihrer vorderen Partie unverletzt seyn. Olfactorius, Opticus, Oculomotorius, Trochlearis zeigten keine Störung ihrer Energie: denn dass der nach innen gerichtete Stand des rechten Bulbus nicht auf convulsivischer Affection von Seiten des Oculomotorius beruhte, ging aus der Unmöglichkeit, das Auge willkür-

lich auch bei zugehaltenem linken Auge nach aussen zu stellen, deutlich hervor. Von der Region des Quintus musste sich die krankhafte Veränderung, mit vorzüglicher Betheilung des Abducens, bis unter den obern Theil des verlängerten Markes ausdehnen, da von Anfang an das rechte Auge nach innen stand, und die linken Extremitäten von Lähmung befallen waren. Schwerer liess sich über die Art des organischen Anlasses ein Urtheil fällen. Wenn auch die Symptome einen, einzelne Hirnnerven stärker, andere schwächer betheiligenden Druck und demgemäss ein ungleiches Volumen andeuteten, so fehlten doch Merkmale, die sich auf die Species der vorhandenen Krankheit bezogen. Hämorrhagie an der Basis des Gehirnes, die mit so bedeutenden Residuen den Kranken noch zehn Wochen am Leben lässt, davon fand R. weder in fremder noch eigener Erfahrung ein Beispiel. Von Erweichung oder Eiterbildung mangelten, abgesehen davon, dass sie überhaupt seltener an der Grundfläche des Gehirnes vorkommen, mehrere Symptome, namentlich Schmerz, convulsivische Erscheinungen, abwechselnde Nachlässe und Verschlimmerungen. Wahrscheinlicher erschien R. die Annahme eines Aftergebildes fungöser Art, obgleich auch hierbei die Schmerzlosigkeit bei dessen Sitze in der Nähe sensibler Hirnpartien und Hirnnerven ein schwer zu deutender Umstand blieb.

Es fanden sich nach Eröffnung der Schädelhöhle beträchtliche Blutüberfüllung auf der Oberfläche und im Innern des grossen Gehirnes, albuminöse Exsudate zwischen Arachnoidea und Pia mater, und in der Nähe der Fissura magna, seröse Flüssigkeiten in nicht erheblicher Quantität innerhalb der Ventrikel, feste Consistenz des Hirnmarkes. An der Basis cerebri bot sich sofort eine grosse Geschwulst dar, als deren Sitz nach Herausnahme des Gehirnes die rechte Hälfte der Varolsbrücke sich zu erkennen gab, die über das Doppelte ihres gewöhnlichen Volumens vergrössert, den vorderen Rand der linken Hälfte um einen Zoll überragte, nach hinten bis unter die rechte Olive sich ausdehnte und dadurch eine beträchtliche Verschiebung der Hirntheile und Nerven hervorgebracht hatte. Die linke Hälfte des Pons und des verlängerten Markes, so wie auch des Nervus abducens der rechten Seite waren am meisten aus ihrer Lage und Form gebracht, zunächst der rechte Quintus, Facialis und Acusticus. Um das Präparat zu schonen, welches dem anatomischen Museum der Universität übergeben wurde, ist nur an einer Stelle eine Öffnung in die Geschwulst der Varolsbrücke gemacht worden, und es ergab sich, dass dieselbe durch ein sehr grosses Blutgerinnsel gebildet wurde, das schichtenweise, wie in alten Anevrysmasäcken gelagert war. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. Jahrg. 1842. Nr. 1.)

Aitenberger.

Krebs der rechten Lunge, der Wirbelsäule, des Sternoclaviculargelenkes, des Magens und der Nieren.

Von Dr. Taylor, Prof. der Klinik an der Universität zu London.

Die 41jährige Anna Davis wurde den 12. Oct. 1841 in das *University College* Spital aufgenommen. Sie war früher vollkommen gesund, begann jedoch im Februar desselben Jahres nach ihrer Übersiedlung in eine feuchte Wohnung zu kränkeln und wurde vier Monate vor ihrer Aufnahme während des Ankleidens plötzlich von so heftigen stechenden Schmerzen in der unteren Hälfte des Rückens befallen, dass sie niederfiel und von reichlichem Schweisse bedeckt wurde. Der Schmerz nahm nach 20 Minuten ab, kehrte aber seit dieser Zeit zu wiederholten Malen in verschiedener Intensität zurück. Einen Monat hierauf litt sie an einer Entzündung der rechten Thoraxhälfte, welche von Schmerz, Dyspnoe, heftigem Husten und blutigem Auswurfe begleitet war. Ein Aderlass und geeignete Arzneien besserten ihren Zustand bis auf den Husten und blutigen Auswurf, welche beide erst verschwanden, als sich Pat. auf das Land begab. Den 3. Oct. hustete sie wieder eine geringe Menge hellgefärbten Blutes aus, und der Schmerz im Rücken erschien von Neuem. Bei ihrer Aufnahme bot sie folgende Symptome dar: Bedeutende Abmagerung, fahle Gesichts- und Hautfarbe, umschriebene Röthung der Wangen, häufiger, kleiner, weicher Puls; Schmerzen quer über die Lendengegend, welche sich von da bis in die Waden erstreckten, über der Sacralgegend am heftigsten waren, durch Druck, aber noch mehr durch drehende Bewegung der Wirbelsäule und durch das Aufsitzen im Bette vermehrt wurden, und schon seit 14 Tagen das Gehen unmöglich machten; im Bauche rechts gerade über dem Nabel eine harte, unnachgiebige, tiefgelagerte, unbewegliche, augenscheinlich auf der Wirbelsäule sitzende Geschwulst von ungefähr 3 Zoll im Durchmesser, auf deren Mittellinie eine deutliche Pulsation bemerkt wurde, wo sich auch ein mit der Arteriensystole synchronisches rauhes Blasebalg- oder Raspelgeräusch vernehmen liess; gesteigerte Empfindlichkeit gegen den Druck in dieser Gegend und im Epigastrium, unbehagliches Gefühl in der Herzgrube und sehr wenig Appetit; Erbrechen beim Genusse animalischer Nahrung, etwas erschwertes Schlucken, ein Gefühl von Zusammenschnürung des Halses ober der Spitze des Sternums; Anschwellung des Sternalendes des linken Schlüsselbeins bis zur Grösse einer Wallnuss, welche sich fest anfühlte; Stuhlgang träge; gewöhnlich Schmerz in der Stirne und im Hinterhaupt und hiedurch schlechter Schlaf; die rechte Seite der Brust schien etwas abgeflachter als die linke, und die Bewegungen derselben weniger markirt als die der letztern; der Percussionston an der rechten Thorax-

hälfte sowohl vorne als hinten ganz dumpf, vorne ein wenig unter dem Schlüsselbeine, und seitlich unter der Achsel ein amphorischer Widerhall und unter der Milchbrust ein tympanitischer Schall; die linke Brusthälfte resonirte normal. In den oberen zwei Dritttheilen der rechten Brusthälfte, sowohl vorne, seitlich und hinten, als auch über dem Schlüsselbeine zeigte sich statt des natürlichen ein reines starkes bronchiales Athmen, welches im oberen Dritttheile fast tracheal genannt werden konnte. In dem untersten Theile der Brust hörte man anfangs gar kein Athmungsgeräusch, bis sich den nächsten Tag daselbst ebenfalls ein bronchiales Athmen ermitteln liess. Der Charakter dieses bronchialen Athmens variirte sehr in den verschiedenen Partien dieser Thoraxhälfte; in dem oberen Dritttheil war es laut, oberflächlich und gross, fast an das tracheale gränzend, in dem untersten schwächer, entfernter und kleiner, (als ob die Luft durch Röhren von geringerem Durchmesser ginge), und an einigen Stellen bloss mit der Exspiration vernehmbar. Die Herztöne wurden unter dem rechten Schlüsselbeine deutlicher vernommen, als unter dem linken; in der oberen Hälfte der rechten Lunge starke Bronchophonie; der *Fremitus vocalis* rechts viel weniger ausgedehnt und deutlich als links; die Menstruation regelmässig. — Diagnose. Die physikalischen Zeichen an der rechten Brusthälfte, der weitverbreitete überall dumpfe Percussionston, das vollkommen mangelnde vesiculäre und das dafür bestehende bronchiale Athmen und der bedeutende Widerstand, auf welchen der Finger beim Percutiren traf, sprachen dafür, dass die Contenta dieser Brusthälfte dichter als im Normalzustande waren. Dieser Zustand konnte jedoch durch Pleuritis mit serösem Exsudat, durch Pneumonie, Phthisis, oder endlich durch eine Fremdbildung von wahrscheinlich krebsartiger Natur bedingt seyn. Taylor entschied sich nach genauer Würdigung aller einzelnen Symptome für die letzte und zwar aus folgenden Gründen: 1. deuteten die Abmagerung, die Schwäche, der ängstliche Gesichtsausdruck, der häufige Puls, die missfärbige Haut auf das Vorhandenseyn eines solchen Leidens hin; 2. sprach für diese Ansicht auch die Geschwulst im Bauche, das Leiden der Wirbelsäule, die Auftreibung des Sternoclaviculargelenkes und die Dysphagie, aus welchen Erscheinungen man auf Verbreitung der Krankheit über den ganzen Organismus schliessen konnte; 3. litt die Schwester der Pat. am Gebärmutterkrebs und die Pat. selbst näherte sich jenem Lebensalter, in dem sich die Krebsdyscrasie am häufigsten zu entwickeln pflegt. — Verlauf. Den 20. mehr Schmerz im Rücken und auch etwas Schmerz in der rechten Brusthälfte. 8 Blutegel an die schmerzhafte Stelle des Rückens. — Den 22. noch immer Schmerz im Rücken, welcher bis in das linke Knie schiesst und das Sitzen unmöglich macht. Neuerdings acht Blutegel. — Den 25. Verminderung der Schmerzen. — Den 28. mehr Schmerz im Rücken. Wiederholung der Blutegel und nach

diesen ein Belladonna-Pflaster. — Den 2. Nov. Eine kleine, harte, unbewegliche Geschwulst links neben den unteren Lendenwirbeln. Warme Umschläge. — Den 12. das bronchiale Athmen in der oberen und vorderen Gegend der rechten Brusthälfte schwächer, am oberen und inneren Winkel des Schulterblattes jedoch immer noch sehr laut, kein vesiculäres Athmen vernehmbar. — Den 13. lästiger Husten und Athembeklemmung; Puls 128, klein und weich. — Den 17. Übelkeit; schlechteres Aussehen, mehr Schmerz im Rücken, Schmerz in beiden Knien; das bronchiale Athmen an den genannten Partien schwächer. — Den 22. Dyspnoe, Puls 152, statt der Stimme ein blosses Lispeln, die Rippen der rechten Brusthälfte fast bewegungslos; ein deutliches (augenscheinlich von der Bewegung der Magencontenta abhängiges) gurgelndes, über beiden Brusthälften und im Epigastrium vernehmbares Geräusch. — Den 24. lästiger Husten; der dumpfe Percussionston überschritt nun auch den linken Rand des Sternums; das bronchiale Athmen im oberen Theile der rechten Brusthälfte schwächer, im unteren kaum vernehmbar; die Zunge trocken und roth, der Puls 152, sehr schwach. Den 27. Tod der Patientin.

Sectionsbefund. Rechte Brusthälfte. Partielle, ziemlich feste Adhäsionen zwischen beiden Blättern der Pleura und ungefähr 8 Unzen einer trüben, dicklichen, schmutziggrauen Flüssigkeit; an verschiedenen Stellen der Lungenpleura dickliche Aftermembranen von recenter Bildung, die Lungen schmutzig dunkelgrünlich braun, sehr mürbe, einige Partien derselben von granulösem Aussehen, andere zu einem missfärbigen, halbflüssigen Brei zerflossen, beinahe in der ganzen Substanz der Lunge eine beträchtliche Quantität einer abnormen Ablagerung, welche beim ersten Anblicke rohen Tuberkeln glich, sich aber von denselben durch ihre fleischröthliche Färbung und Vascularität unterschied. In dem unteren Lappen eine wallnussgrosse, mit einer falschen Membran ausgekleidete Höhle, die mit den Bronchien communicirte; an der Wurzel der Lunge eine bedeutende Menge von weissem, festen Encephaloiden-Gewebe, welches mit schwarzen Partien (offenbar Resten der Bronchialdrüsen) vermischt war, und an der Schnittfläche beim Drucke eine rahmartige Flüssigkeit ergoss; es erstreckte sich längs der Wirbelsäule bis zum oberen Ende des Sternums und umgab einen Theil des rechten Bronchus. In der linken Brusthälfte zeigte sich nichts, als eine Anschwellung des Sterno-claviculargelenkes, dessen Zwischengelenksknorpel vergrössert und erweicht war und beim Drucke eine rahmartige Flüssigkeit ergoss. Das Herz bot nichts Abnormes dar. An der grossen Curvatur des Magens, zwischen dem Pylorus und der Mitte des Magens, war eine runde schillinggrosse Krebsmasse, mit aufgewulsteten Rändern und vertieftem Centrum, welche bei dem Durchschneiden eine Encephaloidenmasse darstellte. Im Duodenum zahl-

reiche runde, nadelkopfgrosse weisse Körper unter der Schleimhaut, welche beim Durchschneiden eine gleichmässig mattweisse Fläche darboten. Die Leber weich, übrigens aber normal; die rechte Niere vergrössert; in derselben mehrere krebsartige Massen, von denen eine in ihrer Mitte eine mit einer rahmartigen Flüssigkeit erfüllte Höhle hatte; eben so enthielt die linke Niere besonders in ihrem oberen Theile mehrere bohnengrosse Krebsmassen, von denen einige die Oberfläche erreichten. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule fand sich in der Gegend des 3. oder 4. Lendenwirbels eine faustgrosse, nach vorne und seitwärts sich erstreckende Geschwulst, über welcher sich die Aorta theilte. Bei einem Verticalschnitte durch die Körper und Bogen der Wirbelsäule, so wie durch die Geschwulst selbst zeigte sich, dass der Körper des einen Wirbels fast gänzlich absorbirt war, dass die über und unter demselben gelegenen Zwischenwirbelknorpel einander genähert waren, und dass sich zwischen ihnen eine $^1/_4$ Zoll dicke Schichte Encephaloidenkrebs befand, welche nach vorwärts wuchernd die erwähnte Geschwulst bildete, aber auch nach rückwärts ungefähr $^1/_4$ Zoll tief in den Rückenmarkskanal hineinragte und hier auf den Pferdeschweif drückte. Die canceratische Natur dieser, so wie aller früher erwähnten vorgefundenen Fremdbildungen, wurde durch die mikroskopische Untersuchung ausser allen Zweifel gesetzt. (*The Lancet*, *March* 26., 1842. *No.* 26.)

Weinke.

Beiträge zur operativen Orthopädie.

Von Dr. Neumann, Kreis-Physicus zu Strassburg in Westpreussen.

(Schluss.)

Sollte bei der Operation eine Arterie durchschnitten worden seyn, so stillt doch die sofort eingeleitete Krümmung des Gliedes und die dadurch zusammengedrückte Hautwunde die Blutung vollkommen, so dass die Heilung im Inneren und aussen auch alsdann eben so leicht gegeben ist. — Die Verwachsung der durchschnittenen Sehnenenden geschieht natürlich auf solche Weise immer wieder sehr genau, und selbst die Achillessehne hart am Calcaneus incidirt, (was N. durchaus nicht trotz Dieffenbach's Warnung scheut) heilt so gut, wie an jeder anderen Stelle. Ja die Vernarbung folgt schnell und vollkommen, selbst wenn ziemlich viel Blut im Umkreise des Schnittes extravasirt ist, und öfters noch nach Wochen in Nuancirung der Hautdecken durch Färbung von Schwarz und Gelb erkannt werden kann. Die von Dieffenbach angegebenen Mittel, das Extravasat zu entfernen, nämlich das Streichen der Hautstelle und ein fortwäh-

render Druck durch einen Charpiebausch scheinen nach N. theils das in die Zellen der *Tela cellulosa* ergossene Blut nicht entfernen zu können, theils aber gerade Entzündung und Eiterung zu befördern.

Erst 4 — 6 Tage nach der Operation, je nachdem dünnere oder dickere und zugleich sehr frei liegende Sehnen durchschnitten sind, muss man mit den stärkeren Extensionsversuchen anfangen. Man kann hierbei mit grosser Dreistigkeit verfahren, indem man nicht so leicht etwas zu fürchten hat, wenn nur gleich nach der Operation die Vertheilung der Sehnenenden nicht gestört ist. Ja übertreibt man selbst die Ausdehnung, und es reisst sogar die frisch vernarbte Sehne unter einem hörbaren Geräusche wieder von neuem, so empfindet Patient doch nur augenblicklich starke Schmerzen, die sich aber bei erneuter krummen Lagerung des Gliedes und beim Auflegen von Eisumschlägen in 3 — 4 Stunden so völlig geben, dass nach Einem, höchstens zwei Tagen die Extensionsversuche schon wieder erneuert werden können. Dieselben aber haben immer einen um so besseren Erfolg, je genauer die Sehnenenden verwachsen sind, und N. kann daher dem Streben, Zwischensubstanz zwischen den Sehnenenden zu gewinnen, so wie den Extensionsversuchen gleich nach der Operation, als sehr schmerzhaft, unnütz und die Kur eher verlängernd als verkürzend nicht beistimmen. Die Contractur des Kniegelenkes dürfte hiervon eine Ausnahme machen, indem dort die gewaltsame Streckung des Gliedes gleich nach der Operation als die langwierige Kur sehr abkürzend bestimmt zu betrachten ist.

Noch mehr Beschwerden und grössere Verzögerung der orthopädischen Heilung, als Entzündung und Eiterung an der Operationsstelle, bringen brandige Wunden hervor, welche in Folge der Einwirkung der Maschinen bei den Extensionsversuchen sich bilden, und über die selbst sämmtliche Meister der operativen Orthopädie mehr oder weniger klagen. Um diesen Übelstand gänzlich zu entfernen, hat N. ein sehr einfaches Mittel gefunden und bei seinen Sehnendurchschneidungen durch die Erfahrung erprobt, welches zugleich nicht allein nicht der Wirkung der Maschinen Schranken setzt, sondern im Gegentheile eine stärkere Anwendungsart derselben unbeschadet gestattet. Es ist dieses ein modificirter Kleister-Pappverband nach Art des von Seutin bei Knochenfracturen vorgeschlagenen. Die Verfahrungsweise dabei ist folgende:

1. Beim Klumpfusse. Es wird die Einwicklung des Fusses, indem ein Gehülfe ihn in die möglichst beste Lage bringt, auf gewöhnliche Weise in Achtertouren um das Kniegelenk mit einer trockenen leinenen Binde vorgenommen, um nach völliger Einhüllung des Fusses auch der Unterschenkel bis gegen das Kniegelenk gleichfalls eingewickelt. Um das Verschieben der einzelnen Touren der Binde zu verhüten, werden über die vordere und hintere Fläche des Unter-

schenkels und Fusses, und wenn es nöthig seyn sollte, auch noch über die beiden seitlichen Flächen, breite Stiche mit starkem Zwirn und Nadel durchgeführt, und so gleichsam ein völlig anschliessender und festsitzender Strumpf als Bindenstreifen gebildet.

Die Aussenseite desselben wird nun mit Kleister aus Amylum, der jedoch eine ziemlich dicke Consistenz haben muss, angefeuchtet, und darauf Pappschienen, die vorher im Wasser völlig erweicht, dann etwas abgetrocknet und mit Kleister auf beiden Seiten bestrichen sind, applicirt, so dass sie alle Seiten des Gliedes gehörig umgeben. Weder auf die vorstehenden Knöchel, noch andere anormale Erhöhungen des Fusses ist dabei Rücksicht zu nehmen, um dieselbe, wie Seutin lehrt, vor dem Drucke der Pappschienen etwa zu bewahren. Nein, im Gegentheile, je gleichmässiger und genauer das ganze Glied von der Pappschiene umschlossen wird, um so vortheilhafter wird der Verband wirken. Die Befestigung der Schienen geschieht nur durch eine leinene Binde, deren einzelne Touren schon vor der Anlegung mit Kleister getränkt werden. Dabei ist es nöthig, dass der Assistent unter Anstrengung aller Kräfte das Glied in die möglichst beste Lage bringe, und dass man die Touren der Binde zugleich in der Art führe, dass diese dadurch erhalten werde. Daher sind die Schienen zuerst am Unterschenkel zu befestigen, und wenn man mit der Binde bis zu den Knöcheln gelangt ist, wird dieselbe folgendermassen um den Fuss herumgeführt. Vom äusseren Knöchel geht man schräge über den Fussrücken nach vorne und innen bis zum Ballen, nun in der Fusssohle in der Nähe der Zehen quer bis wieder zur äusseren Seite, und auf dem Rücken des Fusses wieder angelangt, schräge aufwärts zum inneren Knöchel. Diese Tour, besonders fest angelegt und öfters wiederholt, vermag sogleich den Fuss in eine bedeutend bessere Lage wie früher zu bringen und zu erhalten.

Bei kleinen Kindern ist die Einwirkung dieses Verbandes allein schon hinreichend, so dass es der Anlegung der Maschinen weiter nicht bedarf. Dagegen aber muss man bei Erwachsenen, und namentlich, wo die höheren Grade der Verbildung eingetreten sind, auch noch Maschinen anwenden. Dieselben werden, nachdem man das Glied von Kleister oberflächlich etwas gereinigt, aber nicht mit Papier bedeckt, wodurch das Trocknen des Verbandes sehr verzögert wird, so fest, wie nur irgend möglich angelegt, und so stark angespannt, als nur der Kranke es augenblicklich zu ertragen vermag, indem der Schmerz späterhin immer von selbst nachlässt. In der Maschine bleibt das Glied so lange unverrückt liegen, bis der Verband völlig trocken und steif geworden ist. Alsdann wird dieselbe entfernt, und der Kranke beginnt sofort mit Gehversuchen, so stark verkrümmt das Glied auch noch seyn möge.

Nach 2 oder 3 Tagen, oft auch erst später, je nachdem der Ver-

band lose geworden ist, wird er erneuert, oder auch nur in warmem Wasser völlig erweicht, mit Kleister oberflächlich bestrichen und der Einwirkung der Maschine bis zum Trocknen zum zweiten Male ausgesetzt.

2. Bei der **Contractur des Kniegelenkes** verfährt N. auf ähnliche Weise, wie beim Klumpfusse. Um jedoch die zwar nöthige, aber sehr beschwerliche Einwicklung der ganzen Extremität bis zu den Trochanteren etwas abzukürzen, lässt N. gewöhnlich den Kranken einen langen trockenen wollenen Strumpf anziehen, welcher wo möglich bis über das Knie reichen muss. Derselbe wird von einem Assistenten gehörig straff erhalten, während N. nach Art der Testudo das Kniegelenk mit einer trockenen leinenen Binde umwickelt, und damit bis zu den Trochanteren aufsteigt. Ist die Binde nebst einem Theile des Strumpfes mit Kleister von den Knöcheln bis zu den Trochanteren getränkt, so werden 4 Pappschienen wie beim Klumpfusse angelegt und befestigt. Dieselben müssen einige Zolle oberhalb der Knöchel anfangen, an den Trochanteren sich endigen und auf diesen Puncten die ganze Extremität auf allen Seiten möglichst gleichmässig umgeben. Sofort nach Anlegung des Verbandes wird die kranke Extremität auf einer Extensionsmaschine befestigt und in Anwendung erhalten, bis der Verband gehörig getrocknet ist.

Auf ähnliche Weise wie an den unteren Extremitäten lässt sich auch an den oberen der Kleisterverband mit Vortheil anwenden. Er gewährt nun folgende Vortheile:

1. Er verhindert das Wund- und Brandigwerden der von der Maschine und deren Gurten am meisten gedrückten Stellen des Gliedes.

2. Er gestattet selbst bei delicaten Kranken eine sehr feste Anlegung der Maschine, indem der Druck der Gurten und Schnallen durch den unterliegenden Verband bedeutend gemässigt wird.

3. Er erhält das Glied in der einmal gewonnenen besseren Richtung und hilft daher gar sehr zur Beschleunigung der Kur.

4. Er gestattet im trockenen Zustande dem Kranken einen freieren Gebrauch seines gekrümmten Gliedes, als jede Maschine; und

5. macht er bedeutend weniger Beschwerden als eine solche, da er von jedem Patienten ganz gut vertragen wird, und nur nach wochen- und monatelangem Tragen zuweilen den Übelstand hinterlässt, dass nach seiner Anlegung einige Zeit eine ödematöse Anschwellung des Gliedes folgt, die aber weder Schmerzen macht, noch auch am Gehen hindert, und in 8 — 10 Tagen wieder spurlos verschwindet. (**Casper's** Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, Nr. 43. October 1841.) **Hickel.**

Statistische Untersuchungen über die Ätiologie der Phthisis pulmonalis.

Von Dr. Briquet, Arzt am Spital Cochin in Paris.

Über die Unheilbarheit der Phthisis pulmonalis im vollen Sinne des Wortes ist der Verfasser auch einverstanden, und geht mit den besten Praktikern darauf aus, prophylactisch gegen die Entwicklung der Krankheit und gegen ihren Ausbruch zu verfahren, d. h. die Ursachen, welche dieselben bedingen, zu entfernen oder zu mindern. Vertraut mit der physikalischen Diagnose hat der Verfasser in den letzten Jahren 109 Fälle von Phthisis pulm. genauer beobachtet und ist daraus zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. dieselbe traf $^1/_{10}$ mehr Männer als Frauen, was mit Lombard's und Loui's Erfahrungen nicht übereinstimmt. 2. Bei mindestens $^1/_3$ der Kranken war die Krankheit offenbar angeerbt und zwar, wie es schien, öfter vom Vater als von der Mutter. 3. Die Herkunft von auf dem Lande geborenen Ältern und die Erziehung auf dem Lande schützen vor Phthisis keineswegs. — 4. Eine schlanke, hohe Statur, eine übel geformte Brust und die bekannte Krümmung der Nägel an den Fingern waren die einzigen äussern Eigenthümlichkeiten der Anlage zur Phthisis; Haut und Zähne boten nichts Charakteristisches dar. Höchst selten hatte der Thorax von Phthisischen an seinem obern Ende einen geringeren Umfang, als an dem untern, ganz gegen die Beobachtungen von Hirtz. — 5. Phthisis kommt am häufigsten vor bei solchen Gewerben, bei denen Wohlhabenheit, Bewegung und freie Luft mangeln. 6. Ein Drittel der Phthisischen zeigte mehr Empfindlichkeit, als bei Andern gewöhnlich ist, gegen Kälte und bekam auch leichter Katarrhe. — 7. bei $^3/_5$ der Beobachteten entwickelte sich die Krankheit vom 20. — 30. Jahre; aber von den von phthisischen Ältern Abstammenden waren mehr als $^2/_3$ der Erkrankten vor dem 30. Jahre phthisisch geworden; dagegen entwickelte sich die Phthisis bei den von gesunden Ältern Abstammenden zur Hälfte nach dem 30. Jahre. Die beiden Geschlechter zeigten in dieser Hinsicht keine Verschiedenheit. — 8) Vier Fünftel der Kranken besassen Anlage zur Phthisis; bei $^1/_5$ war sie bloss organisch (d. h. mit der Organisation angeboren); bei drei Fünfteln war die Krankheit erworben und bei einigen Individuen sowohl angeboren als erworben; bei $^1/_5$ liess sich keine hervorstechende Anlage ausmitteln. 9. Erworben ward die Anlage zur Phthisis am häufigsten durch Erkältung, minder häufig durch Elend, Mangel und Kummer. 10. Phthisis bildete sich ferner am häufigsten in kalten Jahreszeiten und bei sehr veränderlichen atmosphärischen Einflüssen heraus. 11. Vier Zehntel der Phthisiker hatten keine bedeutende Gelegenheitsursache; aber die Anlage war bei den Meisten vorhanden; die Hälfte Aller hatte

den Einfluss einer sehr eingreifenden Gelegenheitsursache erlitten, und fast in allen Fällen war diese **feuchte Kälte**. Schon **Broussais** hatte übrigens bemerkt, dass man bei Campagnen im Norden mehr Phthisiker verliere, als bei jenen im Süden. — Aus dem Ganzen ergibt sich, dass man dem Ausbruche der Krankheit vorzubauen hat, was vornehmlich in der Vermeidung von Erkältungen besteht. Der Aufenthalt in südlichen Ländern, besonders in den mit gleichmässiger Temperatur begabten, wird daher auch das beste Präservativ gegen die Lungenschwindsucht abgeben. *(Revue medicale franç. et étrang. 1842. Février.)* **Sigmund.**

Rückblicke.

Von Dr. H. Beer.

VIII.

Die Forschungen der neuern pathologischen Anatomen haben über die Art und Weise, wie Cerebral-Hämorrhagien enden, wenn sie heilen, neues Licht verbreitet. Bekanntlich waren es insbesondere **Riobé**, **Rochoux**, **Andral**, **Rokitansky** und viele deutsche Forscher, welche die Cicatrisation der apoplectischen Höhlen genau beschrieben und würdigten. Aber den Anatomen des 17. Jahrhundertes war diese Untersuchung nicht ganz fremd. Nur mit wenigen Worten macht **Andral** *(Précis d'Anatomie pathologique Tom. II. p. 763)* auf **Wepfer** aufmerksam, und führt ohne nähere Angabe die Stelle eines Sectionsbefundes an, worin es heisse: »*Connivebat cavernula et jam inter se coalescebant parietes.*« — Ich erlaube mir aber meine geehrten Leser auf einen in dieser Beziehung weit interessanteren von Joh. Conr. **Brunner** erzählten Fall sammt Sectionsbefund, aufmerksam zu machen, welcher in einem für das Studium der Gehirnkrankheiten überhaupt, und für die Lehre von der Apoplexie insbesondere wenig gewürdigten Buche vom J. 1724 mitgetheit wird *). Der Krankheitsfall ist in Kurzem folgender: Eine 47 Jahre alte Frau, die im ersten Puerperium **drei**, und später nacheinander **sechzehn** Kinder geboren und bei jedesmaliger schwerer Geburt reichlichen Lochienfluss hatte, blieb doch insoferne gesund, dass sie ihrem Hauswesen vorstehen konnte. Im J. 1680 im Monate December erlitt sie einen schweren apoplectischen Anfall. Es trat Stimmlosigkeit und vollkommene Lähmung der ganzen **rechten** Seite ein. Eine strenge

---

*) Die Schrift heisst: »*Observationes celebrium medicorum de apoplexia*« und findet sich in der 2. Ausgabe von **Wepfer's** Werk: »*Historiae apoplecticorum*« vom Jahre 1724, auf welches Letztere ich in einem späteren Artikel zurückkommen werde.

antiphlogistische Behandlung brachte insoweit eine Heilung zu Stande, dass Stimme, Gefühl und Bewegung der Glieder zurückkehrten, und nur einige Schwäche der letzteren zurückblieb. Seit dieser Zeit kam sie wieder in die Hoffnung und gebar einen gesunden Knaben. Als besonders bemerkenswerth hebt Brunner den Umstand hervor, dass dieses Weib, welches vor dem erlittenen apoplectischen Anfall sehr häuslich, ausserordentlich sparsam, ja beinahe geizig war, nach demselben Paroxysmus in ihrem Hauswesen nachlässig, freigebig und verschwenderisch geworden ist. Sie ergab sich auch dem Trunke, wurde desswegen von ihrem Manne öfter mit Schlägen behandelt, ja einmal am Kopfe verwundet. Kopfschmerzen, Schwindel und ein wankender Gang liessen sie zum Aderlass ihre Zuflucht nehmen, welcher gute Dienste leistete, und im Verein mit einer Fontanelle sie wieder besserte. Sie setzte jedoch das Trinken von Kirschenbranntwein und das häufige Tabakschnupfen bis zum Excess fort, in der Meinung, sich dadurch vollkommen herzustellen. Im Jahre 1685 (also 5 Jahr nach erlittenem ersten Anfalle) trat bei ihr zur Zeit der Weinlese — wo ein übermässiges Trinken unvermeidlich war — heftiger Schwindel, und endlich nach einem starken apoplectischen Anfall der Tod ein und zwar zur Zeit der Menstruation. Sie schob nämlich wegen des letzteren Umstandes den gewohnten Aderlass auf, ging des Morgens an ihre Geschäfte, trug einen zum Mostfüllen bestimmten Krug auf dem Kopf, fühlte sich sehr matt, hatte, ohne trunken zu seyn, einen wakelnden Gang, klagte über Frost, und fiel auf ihrem Heimwege auf den Stiegen zusammen.

Dr. Brunner fand sie bewusstlos, an allen Gliedern zitternd, wie von einem Frost geschüttelt. Die Respiration war ungleich und schnarchend, und die Extremitäten wurden abwechselnd hin- und her bewegt. Bewusstseyn und Sinnesthätigkeit fehlten. Der anfangs beschleunigte Puls ward endlich langsam, selten und schwach. Die Jugularvenen klopften sehr heftig. — Die stärksten Reizmittel konnten kein Zeichen von Bewusstseyn bewirken und eine halbe Stunde nach dem Anfall trat der Tod ein.

Die Section ergab Folgendes: An der Seite der rechten Gehirnhemisphäre zeigte sich beim Aufschneiden der harten Hirnhaut weder Blut, noch Serum; eben so wenig zeigte sich etwas von diesen Flüssigkeiten zwischen der *dura* und *pia mater*. Die Gehirnoberfläche war unverändert, und zeigte sich nur röthlich *(rubicunda)*. In den zum Längensinus gehörenden Venen fand sich Luft, *(flatus)* die man mit der Fingerspitze hinaustreiben konnte. Die rechte Hemisphäre wurde nun vorsichtig und schichtenweise (assulatim) bis zum Ventrikel abgetragen. In dem hinteren, oberhalb des rechten Ventrikels liegenden Theil, fand man eine längliche connivirende Höhle, *(cavernulam oblongam, conniventem)*, welche bei-

läufig eine Muskatnuss hätte fassen können, und etwas Feuchtigkeit enthielt. Diese Caverne war mit der benachbarten Hirnsubstanz von bräunlicher und gelblicher Farbe, schwer zu zerschneiden, und schien schon lange in diese callöse Festigkeit übergegangen zu seyn. *(Haec, cum vicina cerebri substantia, fusci et subflavi coloris exstitit, aegre secabilis, et dudum in hanc firmitudinem coaluisse visa fuit.* An derselben Seite, und zwar da, wo die Carotis sich verschieden verzweigt, fand man eine zweite Höhle (Cavernula), in welcher auch etwas wässerige Feuchtigkeit stagnirte, und worin etwas Membranähnliches und schwer Zerschneidbares sich fand *(et ceu membranacei quid, aegre secabile, occurrit.)* Eine dritte Höhle (Cavernula), ähnlich den früheren, fand man unter dem gestreiften Körper derselben Seite. Diese Höhle fiel zusammen und war auch mittelst einer klebrigen Feuchtigkeit verwachsen, jedoch so, dass sie leicht getrennt werden konnte; auch diese war gelb, und schwer zu durchschneiden. *(Connivebat, et jam iterum mediante glutine coaluit. Flava et ista fuit, et aegre secabilis.)*

Der rechte Hirnventrikel war voll Blutserum, das auch in den linken Ventrikel hinüberdrang. Die Stelle, wo diese Flüssigkeit durchbrach, war jene zwischen dem Thalamus des Sehnerven und dem *Corpus striatum* rechts, wo sich eine Spalte bildete. In der Substanz des genannten Sehhügels selbst fand man eine starke Fissur *(hiatus seu fissura)*, die durch das gewaltsam zudringende Blut entstand, und in dieser Fissur sah man einen hühnereigrossen Blutklumpen. Die umgebende Hirnsubstanz war zerrissen *(lacera)* und an der Bifurcation der Sehnerven zerstört *(divulsa ac diremta)*. Auch sah man kleine aneurysmatische Gefässzweigchen, die das Blut ergossen zu haben schienen. In der linken Halbkugel sah man auf dem gestreiften Körper die (früher mit Wachs eingespritzten) feinen Arterien; ebenso sah man dieselben in der Marksubstanz. Das rechte *Corpus striatum* war nicht so schön *(floridum)* und so fest, wie das linke, sondern welk, von dunkelgelblicher Farbe, und matsch *(emarcidum)* als wäre es atrophisch *(ceu atrophia laborasset)*. Die *Plexus choroidei* waren normal, nur war der rechte Plexus an die oben beschriebene erste Caverne angeheftet. Unter dem Mikroskope angesehen, zeigten sie unzählige Miliar-Drüsen *(glandulae miliares)*. Die vierte Gehirnkammer strotzte von Blut, auch das *Infundibulum* war voll davon, und bis zur *Glandula pituitaria* durchgängig, hier jedoch abgerissen. — Die Mamillarprocesse hatten keine Höhle, und entsprangen nicht aus den Gehirnhöhlen — wie man es bei einigen Thieren sieht — sondern aus der Medullarsubstanz unterhalb den *corporibus striatis*. — Möge der Leser das Scholium selbst nachlesen. Er wird für die Mühe belohnt seyn.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

19. Die Circumcision. Im Hospital *du Midi* (speciell für syphilitische Männer bestimmt) kommt die Circumcision sehr häufig vor, da man liebt, auch solche Kranke zur Operation zu bewegen, die eine grosse und enge Vorhaut ohne irgend eine Krankheit an derselben oder an der Eichel haben; der Grund hievon ist klar. Ricord übt bei der Circumcision oft ein Verfahren, das seinen Namen trägt, welches ich aber bei uns schon im Jahre 1834 von Stahly habe vollführen gesehen. Zuvörderst wird das Präputium vor der Eichel angezogen und mit *Nitras argenti fus.* (oder Dinte) die Linie marquirt, in welcher man dasselbe abtragen will; man lässt das Präputium hierauf wieder los, um sich zu überzeugen, dass bei seinem schlaffen Zustande jene Linie über die Basis der Eichel fällt; nun zieht man das Präputium neuerdings vor die Eichel, fasst es mit einer Kornzange hinter der bezeichneten Linie und trägt es mit einem Bistouri unmittelbar vor derselben ab; hierauf wird die Kornzange entfernt, mit einer Pincette das übrig gebliebene innere Blatt der Vorhaut auf dem Rücken der Eichel gefasst, bis zu dem äusseren Hautschnitte hin der Länge nach gespalten, und die so entstehenden zwei Lappen werden gegen das Frenulum hin schief abgetragen, in der Richtung, welcher dem Rande der Eichel entspricht. Seit Kurzem hat R. die, ursprünglich von Hawkin's angegebene, Naht der beiden Blätter der Vorhaut zu diesem Verfahren hinzugefügt; man legte nämlich drei bis fünf (je mehr desto besser) Hefte der Knopfnaht an, und erzielte dadurch in den meisten Fällen die schnelle Vereinigung auf dem grössten Theil der Wunde. — In der Bezeichnung der Linie, in welcher man die Vorhaut absetzen will, möge man lieber zu wenig, als zu viel antragen; die äussere Haut zieht sich bekanntlich stärker zurück, als der Anblick des unverletzten Präputiums glauben macht; ich sah darin fehlen und dann breite, langwierig eiternde Wunden entstehen. — Dass die Operation nur bei gesundem und nachgiebigem Präputium ausführbar sey, darf ich wohl nicht besonders berühren. — In einer seiner Vorlesungen, die Roux bei Gelegenheit der Amputation eines Penis wegen krebshafter Entartung hielt, bemerkte er, in den meisten Fällen dieser Art hätten die Kranken eine angeborene oder erworbene Verengung der Vorhaut gehabt, und in mehreren Fällen habe sich an dem amputirten Theile bloss dieselbe entartet vorgefunden, Gründe, um derentwillen er alle mit Phimose Behafteten zur Incision oder Circumcision auffordere. — Es lässt sich noch hinzu fügen, dass mit dieser Operation auch für die Prophylaxis der syphilitischen Ansteckungen und die leichtere Heilung der erfolgten nicht wenig gewonnen wäre; auch dafür kann man im Hospital *du Midi* Belege genug finden.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate December 1841.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung war im Monate December nicht besonders angenehm, sondern grösstentheils neblig und regnerisch; die Sonne schien nur an 13 Tagen mit Wolken wechselnd. Auffallend milde und schön war der 25. gleich einem Frühlingstage. Am 17. 18. und 19. fiel Schnee, der jedoch bald wieder zerfloss.

Barometerstand.

Höchster am 6.	= 28″	5‴	6⁗
Tiefster am 19.	= 27″	9‴	9⁗
Mittlerer	= 28″	2‴	2⁗

Thermometerstand.

Höchster am 4.	= +	7.40° R.
Tiefst. am 31.	= —	2.50°
Mittlerer	= +	2.66°

Herrschende Winde waren der NW., und SO.

Sturm war am 11. aus NW. und am 21. aus S.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Als herrschender Krankheitscharakter hat sich der gastrisch-adynamische nicht nur dadurch bewiesen, dass beinahe der 3. Theil der Erkrankungsfälle gastrische Fieber und Abdominaltyphen darstellte, sondern es gesellten sich auch fast zu allen übrigen Krankheiten gastrische und nervöse Erscheinungen hinzu.

Der Abdominaltyphus verlief zwar nicht sehr ungünstig, führte aber doch mehr Todesfälle herbei, als im vorigen Monate; im Durchschnitte gestalteten sich die stürmischen Fälle günstiger als die lentescirenden, indem diese letztere häufig durch die Nachkrankheiten zum Tode führten.

Von den Entzündungen waren die Pneumonien vorzüglich um die Mitte des Monates sehr heftig und verliefen im Ganzen ungünstig. Nicht minder zahlreich und zugleich sehr hartnäckig kamen auch die rheumatischen Gelenksentzündungen vor, wovon mehrere Fälle mit dem Tode endeten, und zwar nicht immer in Folge von Entzündungen innerer Organe, als des Herzens, der Lunge etc., sondern auch durch Blutzersetzung. Brust- und Bauchfellentzündungen kamen nicht häufig vor, und die ersteren verliefen günstig, die letzteren aber zeigten eine besondere Neigung zur Exsudatbildung, wodurch sie öfters zu einem ungünstigen Ausgange führten. Die eben nicht selten vorkommenden Fälle der *Morbilli* und *Erysipelas faciei* boten nichts Besonderes dar.

Unter den Blattern-Kranken waren die meisten mit den Varicellen behaftet, deren Ausbruch sehr unregelmässig war, und die eine besondere Neigung zum fauligen Charakter zeigten.

Die chronischen Hautausschläge, waren, wie alljährlich in dieser Jahreszeit, wohl zahlreicher, boten jedoch in ihrem Verlaufe nichts Besonderes dar. Die Hauptrolle unter den chronischen Krankheitsformen spielten jedoch wie immer auch in diesem Monate die Tuberculosen.

In der k. k. Irrenanstalt waltete gleichfalls der gastrisch-adynamische Krankheitscharakter bei den intercurrirenden Erkrankungsfällen vor, die jedoch im Übrigen nichts Besonderes darboten.

Der Gesundheitszustand in der k. k. Gebäranstalt war im Ganzen nicht ungünstig, wie wohl sich mehrere operative Geburtsfälle ergaben, und einige Wöchnerinnen, besonders schwächliche und cachectische Individuen, an *Peritonitis puerperalis* erkrankten, zu welchen sich in einigen Fällen *Pleuritis exsudativa* gesellte, die tödtlich endete. Von den Neugeborenen kamen viele schwächlich, schlecht genährt und nicht vollkommen ausgetragen zur Welt, und an mehreren wurden verschiedene angeborne Missbildungen beobachtet.

Im k. k. Findelhause offenbarte sich auch der gastrisch-adynamische Krankheitscharakter bei den Erkrankungsfällen. Die einzeln auftretenden Entzündungen waren sehr bösartig, und darunter hatten die Nabelentzündungen eine besondere Neigung brandig zu werden, und mehrere Fälle von Pneumonien und Rothlauf endeten mit dem Tode, wie diess auch bei einer Augenentzündung der Fall war.

Bei den äusserlichen Krankheitsformen gestaltete sich der Genius nicht gleich; so wurden orts- und zeitweise die Wunden unrein gangränös, grössere Operationen misslangen; man beobachtete Säfteentmischungen, Entzündungen des Zellstoffes, Anthraces Hämorrhagien, während anderorts der Heiltrieb günstig erschien.

Gestorben sind in Wien im Monate December 1379 Individuen und zwar: 705 des männlichen und 674 des weiblichen Geschlechtes. Darunter befanden sich 372 Kinder unter einem Jahre u. z. 215 Knaben und 157 Mädchen.

Die grösste Anzahl raffte wie gewöhnlich die Lungensucht, und dieser zunächst die Auszehrung dahin.

Unentgeltliches Kinderspital in der Vorstadt Wieden in Wien.

Herr Dr. Alexovits, k. k. Armenarzt des Polizeibezirkes Wieden, gab, von edlem Eifer für das Wohl seiner Mitmenschen beseelt, zur Errichtung dieser wohlthätigen Anstalt die Anregung, und seinen rastlosen Bemühungen, so wie insbesondere dem, kein Opfer scheuenden, edelmüthigen Streben des Herrn Stephan Edlen von Romer ist es zu verdanken, dass durch einen, bis jetzt noch sehr kleinen Verein edler Menschen, und ungeachtet der demselben zu Gebote gestandenen geringen Mittel, dieses unentgeltliche Kleinkinderspital errichtet, und schon am 19. März d. J. eröffnet wurde.

Über die Zweckmässigkeit der Einrichtung dieser Anstalt, über die bis auf das Äusserste gränzende Sorgfalt, womit selbst für die kleinsten Bedürfnisse einer so zarten Krankenpflege vorgedacht wurde, herrscht nur eine Stimme. Die Leitung des Institutes besorgt obbenannter Dr. Alexovits als dirigirender Primararzt. Bereits im ersten Monate des Bestehens dieser schätzbaren Anstalt wurden auf dieselbe 23 schwer erkrankte Kinder aufgenommen, von denen 8 geheilt entlassen wurden, die übrigen aber am Wege der Besserung sich befanden. Unter einer so trefflichen Leitung berechtiget dieses Institut zu den schönsten Erwartungen. (Wiener Zeitung 1842. Nr. 112.)

Tagesbegebenheit.

In München hat sich seit einiger Zeit das Blatterübel stark verbreitet, und zwar sowohl in Form der Variolen, als der Varioloiden und Varicellen. Der Herd der Infection ist angeblich im dortigen allgemeinen Krankensause, allwo die Blatterkranken unter einem Dache mit den übrigen untergebracht und behandelt werden; woher es denn auch kommen mag, dass auf den chirurgischen und medicinischen Abtheilungen des Hauses die Reconvalescenten häufig an Blattern erkranken, und von hieraus das Übel in die Stadt verschleppt wird. Ehedem bestand zu München ein eigenes Spital für Blatterkranke im sogenannten Schwabinger Leprosenhause; doch dieses Spital wurde aus ökonomischen Rücksichten aufgehoben und die Blatter-Patienten ins allgemeine Krankenhaus verwiesen. Seitdem nun der Übelstand. (Aus der Berliner Central-Zeitung 1842, Nr. 23.)

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem niederöster. Regierungsrathe, Leibchirurgen und Prof. der praktischen Chirurgie an der hiesigen Universität, Dr. Joseph Edlen von Wattmann, die Diplome von der Gesellschaft russischer Ärzte in Petersburg, als Ehrenmitglied, und von der *Academia Pontaniana* in Neapel als correspondirendes Mitglied, — dem Doctor der Heilkunde und Prof. der Physiologie und höheren Anatomie an der hiesigen Universität, Jos. Jul. Czermak, die Diplome von der kais. medic. chirurg. Akademie zu St. Peterburg; von dem Vereine grosshzogl. Baden'schen Medicinalbeamten zur Förderung der Staatsarzneikunde als Ehrenmitglied, dann von der Gesellschaft russischer Ärzte zu St. Petersburg, und von der ethnologischen Gesellschaft zu Paris als correspondirendes Mitglied, — dem Dr. der Medicin und Secretär der hiesigen Gesellschaft der Ärzte, Ernst Freiherrn von Feuchtersleben, das Diplom eines Correspond. von der physikalisch-med. Gesellschaft zu Erlangen und von jener der med. und Naturwissenschaften zu Brüssel, — dem Töplitzer Badearzte, Med. Dr. Emil Kratzmann, die Diplome der königl. baierischen botanischen Gesellschaft zu Regensburg als Vereinsmitglied, ferner der privilegirten Oberlausitzer Gesellschaft der Wissenschaft zu Görlitz als correspondirendes Mitglied, und der naturforschenden Gesellschaft zu Görlitz im Königreich Preussen, als Ehrenmitglied, — dem Robert de Visiani, Professor der Botanik an der Hochschule zu Padua, die Diplome von der kais. russsichen Gesellschaft für Naturseltenheiten in Moskau, von der königl. Gesellschaft der Medicin und der Naturgeschichte zu Dresden, von dem italienischen Athenäum, von der Valdarnes i'schen Akademie im Grossherzogthum Toscana, so wie von der Ackerbau-Gesellschaft in Perugia, — endlich dem Doctor der Medicin und Custos-Adjuncten am k. k. Hofnaturalienkabinete, Alois Putterlich, das Diplom von der königl. botanischen Gesellschaft in Regensburg, und jenes von der kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher zu Breslau anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Becquerel (Dr. Alfred), Der Urin im gesunden und krankhaften Zustande chemisch-physikalisch und semiotisch-diagnostisch betrachtet. Nebst einer Abhandlung über die *Bright*'sche Kranhheit. Deutsch bearb. von *Carl Neubert*, prakt. Arzt etc. zu Leipzig. Gr. 8. (XVI u. 312 S.) *Leipzig*, bei *Breitkopf* und *Härtel*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Callisen, Med. Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Verfasser. Nachtrag. Enthaltend: Berichtigungen, Ergänzungen, die neuere Literatur und die seit 1830 verstorbenen medic. Schriftsteller. 30. Bd. Len—M. 8. (501 S.) *Copenhagen* (*Leipzig*, *Fr. Fleischer* in Comm. (3 Th.)

Copland, Encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin, mit Inbegriff der allg. Pathologie, Therapie und pathol. Anatomie etc. Aus dem Englischen übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr. *M. Kalisch*. 6. Bd. 4. Hft. Gr. 8. (Krankheiten des Geistes — Krätze S. 480—625. Schluss). *Berlin, Posen* und *Bromberg*, bei *Mittler*. Geh. (16 Gr.)

Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. *C. Güterbock*. 1. Hft. Gr. 8. (VIII u. 192 S.) *Berlin*, bei *Veit* und Comp. Geh. (1 Th.)

Strahl (Dr. Moritz, prakt. Arzt etc. zu Berlin), Die kalten Wasserkuren in ihrem Einflusse auf die verschiedenen Formen der Unterleibskrankheiten. Br. 8. (157 S.) *Berlin*, bei *Schröder*. Geh. (20 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Annalen der Staatsarzneikunde. Herausg. von den DDr. *Schneider*, *Schürmayer* und *Hergt*. Bd. VI. Hft. 2—4.

Hft. 2. *Fuchs*, Versuche über den Druck des Wassers auf die in den Respirationswegen befindliche Luft in Bezug auf gerichtliche Medicin. — *Droste*, Praktisch-negativer Beitrag zur Lehre vom Was-

seriode. — *Diez*, Über das eigennützige Motiv des Verbrechens als Merkmal der Zurechnungsfähigkeit. — *Hofer*, Actenmässige Skizze der Untersuchung gegen den berüchtigten Mädchenstecher (*Piqueur*) A. M. in Botzen im Jahre 1821 mit ärztlich psychol. Reflexionen. — *Ritter*, Zusammenstellung einiger Beispiele von Übertragung der Raude von Thieren auf Menschen. — *Derselbe*, Thierärztliches Gutachten über die Entstehung der bei der Th—mer Schafherde ausgebrochenen Raude. — *Prollius*, Vergiftung mehrerer Personen durch Handkäse.

Hft. 3. *Diez* (Schluss des Aufs. Nr. 2). — *Bayard*, Medic. gerichtl. Untersuchungen über die Unterscheidungsmerkmale der Ecchymosen aus äusseren und jener aus inneren Ursachen. — *Roller*, Nachrichten und Wünsche aus der Badischen Landes-Irrenanstalt zu Heidelberg. — *Braun*, Gegenbemerkungen und Berichtigungen zu den von Herrn Kreismedicinalrathe Dr. *Härlin* in Ulm im 4. Hefte des V. Jahrg. dieser Annalen vorgeschlagenen Mitteln: die Quellen des Misscredits ärztlicher Zeugnisse zu verstopfen.

Hft. 4. *Schriever*, Wodurch wird der gerichtliche Arzt in den Stand gesetzt, mit Sicherheit zu bestimmen, ob ein todtgefundenes Kind nach der Geburt selbstständig gelebt habe oder nicht? — *Derselbe*, Spontaner Mordversuch eines Trunkenboldes. — *Pauli*, Ärztl. Gutachten. — *Krügelstein*, Über den Causalnexus zwischen einer Schusswunde des Kniegelenkes und dem darauf erfolgten Tode des Verwundeten. — *Prollius*, Untersuchungs-Protocolle und gerichtsärztliche Gutachten. — *Krauss*, Beiträge zur medic. Polizei. — *Wernert*, Über sympathetische und Geheimmittel in Frankreich in medic. poliz. Hinsicht.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 7—13.

Nr. 7. *Schöller*, Anastomose der Blutgefässe einer zusammengewachsenen Zwillings-Placenta. — *Derselbe*, Fall von eilfwöchentlicher Zurückhaltung der Placenta im Uterus. — *Krieg*, Merkwürdiger Wasserkopf. — Infection durch Leichengift vermittelst einer bereits vernarbten (??) Wunde. *Augustin*, *Cuprum sulphuricum* bei Dyspnoe.

Nr. 8. *Nicolai*, Krüger's orthopädisches Institut in Berlin. — Übersicht der Prüfungscommissionen für 1839—1840.

Nr. 9. *Simon*, Über das Vorkommen lebender Thiere in den sogen. Mitessern (*Akne punctata*) der menschlichen Haut. — *Lüdicke*, Heilkraft des Jods in einem Falle von Übertragung des Rotzgiftes auf den Menschen. — Auszug aus ämtl. Berichte: *Burkhardt jun.*, Hydrophobie ohne vorangegangene Verletzung durch einen der Wuth verdächtigen Hund. — *Reichert*, Bemerkung in Betreff der von Herrn Dr. *Pappenheim* jüngst beschriebenen Drüse am Gaumen. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin im December 1841.

Nr. 10. *Blasius*, Neue Methode der Blepharoplastik (Anaplastik, ähnlich dem Verfahren von *Beck* und *Schwörer*, jedoch mit Wahl des Lautlappens von der innern untern Gegend des unteren Augenlides). — *Bernhardi*, Peritonäalexsudat durch den Nabel entleert. — *Dammann*, Schossbeinfugenschnitt. — Witterungs- und Krankheitsconstit. im Monat Februar in Berlin. — *Osann's* Nekrolog.

Nr. 11. *Wutzer*, Einführen der Schlund- und Magenröhre durch die Nasenhöhle. — *Lüdicke*, Tannin als Gegengift von Strychnin (Bestätigung der zuerst chemisch erwiesenen antitoxischen Wirkung). — *Nicolai*, Amputation bei Markschwamm.

Nr. 12. *Lehmann*, Fernere Beiträge zur radicalen Bruchheilung. — *Warnecke*, Bandage für den Mastdarmvorfall. — *Ehrenreich*, Schlangenbiss (ohne besonderes Interesse). — Personalnotizen.

Nr. 13. *Lüdicke* und *Kluge*, Rheumatische Metastasen nach den Geschlechtstheilen. — *Rieseberg*, *Myelitis acutissima*. — *Warnecke*, Bestätigter Nutzen des *Elix. acid. Hall* zum äusserlichen Gebrauche (in einem Falle von rheumatischer Kniegelenksentzündung, bei bestehender Ansammlung von Secret in der Gelenkskapsel.) — *Hanekroth*, Wirkungsweise der Senega. — *Steinbeck*, Tödtliches Geschwür hinter dem Schlunde. — *Steinbeck*, *Strictura Oesophagi.*

C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von *E. Osann*, *Berlin* 1841. *November — December.*

November. *Simon*, Über Schleim und Eiter. — *Schneider*, Memorabilien aus dem Gebiete der innern und äussern Heilkunde (Forts.) — *Ritter*, Krankheiten, von den Thieren auf den Menschen überpflanzbar (Forts.). — *Neuber*, Medicinisch-praktische und theoretische Erörterungen (Forts.) — *Clemens*, Heilung eines *Herpes crustaceus.*

December. *Ritter*, Krankheiten, welche von den Thieren auf den Menschen sich überpflanzen lassen (Schluss). — *Simon*, Über Harnsedimente. — *Schwabe*, Die Punction des *Hydrops ovarii* durch die Scheide.

Rust's Magazin für die ges. Heilkunde. 1841. Bd. 58. Hft. 2—3. 1842. Bd. 59. Hft. 1.

1841. Hft. 2. *Pitsch*, Materialien zu einer medic. Topographie des Regier. Bezirks Cöslin, ges. im Jahre 1837. — *Engelmann*, Über secundäre Phlebitis und Eiterablagerung. — *Meyer*, Section einer am Milzbrand-Karbunkel verstorbenen Frau. — *Hochgeladen*, Gutachten, den Gemüthszustand eines Mörders betreffend.

Hft. 3. *Kessler*, Hospitäler und Versorgungs-Anstalten Lissabons nebst Beiträgen zur Charakteristik des heutigen Zustandes der Medicin in Portugall. — *Ritter*, Über die Bildung des Callus. — *Derselbe*, Bemerkenswerthe Fälle von Knochenbrüchen.

1842. Hft. 1. *Lauer*, Mittheilungen über die Medicinal-Verhältnisse und einige damit zusammenhängende Gegenstände in Frankreich. — *Remak*, Über pathologische Verknöcherung. — *Ender*, Physik der Respirations-Organe, angewendet auf das Emphysem der Lungen. — *Ebers*, Über den Blutschwär und seine Behandlung durch Zertheilung. — Miscellen. — Personal-Notizen.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1842. *Janvier.*

Jänner. *Baillarger*, Zur Geschichte der Sinnestäuschungen. — *Gery*, Fall von vermeintlicher Acephalie.

☞ Mit einer Beilage: »Über Vaccination, Revaccination und den wahren Werth beider,« Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der k. k. Gesellschaft der Ärzte, von Franz Wirer, Ritter von Rettenbach, Doctor der Medicin und Chirurgie etc.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.